Ученые проанализировали данные по заболеваемости COVID-19 в мире и попытались понять, почему некоторые небольшие государства с ограниченными ресурсами прошли пандемию намного легче, чем крупные и богатые, с подготовленной, как казалось, системой здравоохранения. Результаты исследования, в котором участвовали 15 экспертов из девяти стран, опубликованы в журнале The BMJ.

Ежегодно Центр безопасности в области здравоохранения Джонса Хопкинса (CHS) публикует Глобальный индекс безопасности здоровья, в котором отражена готовность систем общественного здравоохранения стран противостоять чрезвычайным ситуациям. Этот документ показывает, что даже в развитых странах с высоким уровнем дохода индекс систем здравоохранения не превышает 51,9 балла из 100, что говорит о недостаточной готовности к эпидемиям и пандемиям на государственном уровне.

У остальных стран этот показатель еще ниже, и, тем не менее, в десятку стран, которые лучше всех прошли пандемию, вошли в основном небольшие и не самые богатые государства — Новая Зеландия , Вьетнам , Тайвань , Таиланд , Кипр , Руанда , Исландия , Австралия , Латвия и Шри-Ланка , хотя "наиболее подготовленными", по данным индекса, признавались США , Великобритания , Нидерланды , Австралия, Канада , Таиланд, Швеция , Дания , Южная Корея ,

Финляндия
,
Франция
,
Словения
и
Швейцария
.

Авторы исследования обозначили факторы, которые не позволили правильно предсказать реакцию некоторых стран на пандемию COVID-19, которые они назвали "10 уроков пандемии":

1. Недостаточный учет глобализации и географии — островные государства, такие как Австралия, Новая Зеландия и мелкие страны Тихого океана оказались более подготовленными, чем мощные государственные объединения типа Европейского союза.

2. В странах с высоким уровнем дохода пандемия выявила противоречие между декларированными мерами биобезопасности и реальной способностью населения участвовать в мерах профилактики и контроля.

3. Неадекватная оценка потенциала систем здравоохранения.

4. Роль политического руководства в борьбе с пандемией и степень доверия к принимаемым мерам среди населения.

5. Политическая, социальная, культурная и финансовая системы стран. Например, в таких федеративных странах, как США, Бельгия или Южная Африка, введенные меры имели совершенно разные последствия в зависимости от их реализации на местах.

6. Способность эффективно распределять даже ограниченные ресурсы.

7. В условиях пандемии социальное неравенство в отношении услуг здравоохранения особенно ярко проявилось в некоторых странах с высоким уровнем дохода, таких как Великобритания и США.

8. Неэффективность систем социального обеспечении в условиях продолжительной эпидемии.

9. Недооценка гражданской дееспособности населения в сокращении местной передачи инфекции.

10. Разрывы между возможностями систем здравоохранения и их практическим применением.

"Теперь мы знаем эти десять факторов, среди которых важнейшие — игнорирование политического, экономического и социального контекста и роли гражданского общества, особенно в западных развитых странах, таких как США и Великобритания", — приводятся в пресс-релизе австралийского Университет Флиндерса слова руководителя исследования профессора Фран Баум (Fran Baum), ведущего научного сотрудника Саутгейтского института здоровья, общества и справедливости.

"Наше исследование является убедительным аргументом в пользу использования этих десяти факторов в будущих оценках готовности к пандемии с учетом системного подхода, который позволяет сосредоточить внимание на важнейших компонентах системы", — пишут авторы статьи.

По мнению исследователей, важнейший урок пандемии COVID-19 заключается в том, что эффективные ответные меры зависят не только от сильной системы общественного здравоохранения, но и требуют развития справедливого общества, обеспечивающего

всем своим гражданам социальную и экономическую безопасность.

www. ria.ru